

## HØRINGSUTTAELSE fra Pensjonistforbundet, Nord-Trøndelag

### HANDLINGSPLAN for samhandling mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018-2021.

Pensjonistforbundet har i flere år engasjert seg i forhold omkring samhandlingsreformen. Helseutvalget har blant annet hatt møter med fylkeslegen og pasientombudet og behandlet saken i regionmøter, der alle pensjonistforeningene i fylket har vært representert.

Det generelle inntrykk er at mye har blitt bedre, men at reformen i praksis fungerer en god del forskjellig mellom kommunene. Når det gjelder situasjonen rundt utskrivningsklare pasienter er det betydelig rom for forbedring, det gjelder både samhandlingen mellom sykehus og kommune om selve utskrivningen og de nye tiltak kommunene etter reformen skal stå for. Ofte opplever pasienter og pårørende at tiltakene som sykehuset foreslår ikke blir vedtatt og gjennomført når kommunene gjør sine vedtak om hvilke helse- og omsorgstiltak de kan tilby. Pasienter og pårørende opplever ofte at de ikke blir tatt tilstrekkelig med når det gjelder planlegging og oppfølging.

Sett på denne bakgrunn hilser vi den aktuelle handlingsplan velkommen, det er bra at Kommunene/KS og Helse Nord-Trøndelag HF samarbeider om konkrete tiltak.

Vi er imidlertid bekymret for at planen mer er en politisk og administrativ plan for å effektivisere og begrense økonomiske kostnader for sykehus og kommuner, og ikke en plan for å forbedre og gi pasienter et individuelt tilpasset behandlings og omsorgs tilbud.

Helhetlig helsetilbud er viktig, særlig for den del av befolkningen som har sammensatte lidelser og sviktende kognitiv helse. Den samlede helse kan være både dårlig og kritisk fallende som en følge av mange små og samtidige lidelser, gjerne somatikk, psykiatri og kognitive problemer i kombinasjon.

Om noen av de enkelte punktene har vi noen anmerkninger.

**Brukermedvirkning:** Pensjonistforbundet støtter tiltaket om brukerrepresentasjon både i helseforetak og kommune. Viktigst er imidlertid at den bruker som trenger tjenesten og eventuelt dennes nærmeste pårørende får informasjon og anledning til å gi tilbakemelding på om samhandlingstiltakene virker. En slik systematisk tilbakemelding / evaluering mangler i dag.

**Helhetlig pasientforløp:** Pasientforløp, det vil si utredning og behandling må være faglig begrunnet ut fra hver enkelts helsetilstand og behov. Sykehus og kommune må samhandle og være overens om de faglige vurderingene. Der spesialisthelsetjenesten har mest kompetanse, bør spesialisthelsetjenestens anbefalinger være avgjørende for tiltak som settes i verk. På samme måte bør fastlegens og kommunehelsetjenestens kompetanse være avgjørende der de har mest kompetanse. Standardiserte opplegg høres forlokkende ut, men både alder, samsykdommer og psykososiale forhold gjør at standardisering kan føre til at grupper av brukere ikke får et individuelt

tilpasset opplegg. Det er uverdigg at pasienter skal oppleve at de blir kasteballer mellom sykehus og kommune.

**Kommunale øhjelp døgntilbud:** Pensjonistforbundet støtter tiltaket om å evaluere kommunale øhjelp tilbud. Vi mener disse plassene må brukes målrettet og faglig, og at ikke plassene benyttes på bekostning av nødvendig sykehusinnleggelse med spesialistutredning og behandling.

**Helsefremmende og forebyggende:** Pensjonistforbundet mener at tiltakene innen dette området er for lite konkrete og ambisiøse. Planen inneholder noen tiltak om avklaring av roller i forbindelse med lærings- og mestringstiltak. Læring og mestringstiltak er en viktig del av oppfølging av pasienter som har fått kroniske lidelser, og kunnskapen både i sykehus og kommune bør brukes i tiltak rettet mot pasienter og pårørende (ikke minst barn) for at de som rammes kan leve best mulig med minst mulig funksjonssvikt med lidelsen. Vi savner også en mer aktiv rolle i samhandling om forebygging. Med god kunnskap om befolkningens helsetilstand over fire tiår fra HUNT, inklusive kunnskap om risikofaktorer, beskyttende faktorer og genetiske faktorer burde sykehus og kommuner samhandle for å utvikle gode forebyggende tiltak både mot å hindre at sykdom oppstår i utsatte grupper og bidra til tidlig oppdagelse og behandling av sykdom. I samarbeid med HUNT forskningscenter, NTNU og Universitet Nord har fagmiljøene i kommunene og sykehusene nord i Trøndelag gode forutsetninger for å utvikle forebyggende tiltak med god virkning.

**Videreutvikle samhandlingsarenaer:** Pensjonistforbundet mener at den viktigste samhandlingsarena er mellom fagmiljøene i sykehus og kommunene, de som driver klinisk og pasientnær virksomhet. Tiltakene i dette avsnittet er mest administrative, vi håper ikke at samhandling fører til et nytt byråkratisk system med en rekke aktører som ikke har klinisk pasientnær virksomhet. Selvsagt er det viktig med samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner og dialogmøter for å bedre samhandlingen, men den viktigste samhandlingsarena er samhandlingen mellom de fagpersoner som står for behandling og omsorgstiltak.

**Fastlegerollen og legesamarbeid:** Pensjonistforbundet støtter tiltakene for å bedre samarbeidet mellom leger i sykehus og leger i kommunene. Det påpekes at det viktigste i dette samarbeidet er konkret samarbeid i faglig virksomhet i utredning, behandling og forebygging.

**Rekruttering, utdanning og kompetanseheving:** Sykehusene og kommunehelsetjenesten er kunnskapsvirksomheter der utdanning og kompetanse er viktig. Ansatte fagpersoner må få anledning til videreutdanning og tid til faglig fordypning og oppdatering. Samhandling mellom fagmiljøer i sykehus og kommune bør kunne gi gode muligheter for faglig kompetanseheving.

Rekruttering av spesialister og fagutdannet personal er har vært og er utfordrende i nordre del av Trøndelag. Vi savner tiltak innen samhandling som kan bidra til bedre rekruttering både av lege- og psykologspesialister i sykehus, fastleger i kommunene og annet fagutdannet personal både i sykehus og kommuner.

**Velferdsteknologi og digital samhandling:** Pensjonistforbundet støtter alle tiltak som kan føre til bedre og raskere kommunikasjon mellom fagmiljøene i sykehus og kommune. Det er en mangel at



det ikke er utviklet gode digitale kommunikasjonskanaler som kan kommunisere med hverandre mellom fagpersoner i sykehus og kommuner.

Pensjonistforbundet støtter også utvikling av velferdsteknologi og har utdannet kontaktpersoner for velferdsteknologi i de lokale pensjonistforreninger. Velferdsteknologi må komme som et supplement til helse og omsorgstiltak, og ikke erstatte slike tiltak. Velferdsteknologiske tiltak må være tilpasset bruker og det må taes hensyn til hver enkelt brukers forutsetning for å bruke disse hjelpemidlene. Velferdsteknologi krever kunnskap i fagmiljøene både i sykehus og kommuner, og dette kan gjerne skje i et samhandlingsfora. Vi savner konkrete tiltak innen samhandling og velferdsteknologiske tiltak i den foreliggende plan.

**Forskning, innovasjon og fagutvikling:** Tiltakene som foreslås i planen er generelle, vi skulle gjerne sett mer konkrete forslag til samhandling om forskning og fagutvikling. Særlig burde det være en strategi og bedre samhandling mellom HUNT forskningssenter og kommunene og sykehusene nord i Trøndelag. Fagpersoner og fagmiljøer bør kunne samhandle om konkrete prosjekter av høy nasjonal og internasjonal faglig standard og være med på utvikling av ny forskningbasert kunnskap. Med HUNT data og gode oversiktlige kliniske miljøer i sykehus og kommuner vil dette være et fortrinn for fagmiljøene nord i Trøndelag og bidra til faglig samarbeid med regionale, nasjonale og internasjonale fagmiljøer. I neste omgang vil dette kunne ha positiv betydning for rekruttering av spesialister og fagutdannet personell.

Januar 2018

Helseutvalget i Nord-Trøndelag pensjonistforbund:

Åshild Wesche Selmer

Tor Lånkan

Odd-Harald Bjørnøy

Eystein Stordal

.....

Ole Flakken

Fylkesleder